AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Tecnico Industriale
" E. F e r m i"
ASCOLI PICENO

_l_ sottoscritt__ _____ genitore dell'alunn__ _____ nato a _____ il _____ frequentante nell'a.s. _____la classe _____ sez. _____ spec. _____ di questo Istituto CHIEDE il rimborso del contributo scolastico di € _____ versato all'atto dell'iscrizione per la seguente motivazione:

.....

.....

.....

.....

Allega alla presente:

- ricevuta in originale dell'avvenuto versamento

Ascoli Piceno _____

Firma del genitore _____

_ l_ sottoscritt_ comunica che il mandato relativo al rimborso dovrà essere intestato a: _____
genitore o alunno maggiorenne

nat_ a _____ prov. _____ il _____

residente in via _____n°_____

comune _____ prov. _____ cap _____

tel._____ CODICE FISCALE ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐